N° 82-624-X au catalogue
ISSN 1925-6507

Article

Coup d'œil sur la santé

Certains indicateurs de la santé des membres des Premières nations vivant hors réserve, des Métis et des Inuits

par Linda Gionet et Shirin Roshanafshar
Division de la statistique de la santé

Janvier 2013

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca. Vous pouvez également communiquer avec nous par courriel à infostats@statcan.gc.ca ou par téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

Centre de contact national de Statistique Canada

Numéros sans frais (Canada et États-Unis) :

Service de renseignements	1-800-263-1136
Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants	1-800-363-7629
Télécopieur	1-877-287-4369

Appels locaux ou internationaux :

Service de renseignements	1-613-951-8116
Télécopieur	1-613-951-0581

Programme des services de dépôt

Service de renseignements	1-800-635-7943
Télécopieur	1-800-565-7757

Comment accéder à ce produit

Le produit n° 82-624-X au catalogue est disponible gratuitement sous format électronique. Pour obtenir un exemplaire, il suffit de visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca et de parcourir par « Ressource clé » > « Publications ».

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « À propos de nous » > « Notre organisme » > « Offrir des services aux Canadiens ».

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2013

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada (http://www.statcan.gc.ca/reference/copyright-droit-auteur-fra.htm).

This publication is also available in English.

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, ses entreprises, ses administrations et les autres établissements. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

.	indisponible pour toute période de référence
..	indisponible pour une période de référence précise
...	n'ayant pas lieu de figurer
0	zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
0[s]	valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
p	provisoire
r	révisé
x	confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
E	à utiliser avec prudence
F	trop peu fiable pour être publié
*	valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05)

par Linda Gionet et Shirin Roshanafshar

Faits saillants

- En 2007–2010, les membres des Premières nations vivant hors réserve, les Métis et les Inuits ont fait état d'une moins bonne santé que les peuples non autochtones. Les membres des Premières nations[1] et les Métis étaient plus susceptibles de déclarer des taux de problèmes de santé chroniques supérieurs comparativement à la population non autochtone.
- Les taux d'usage du tabac étaient plus de deux fois supérieurs au sein des groupes autochtones par rapport à la population non autochtone. Les peuples autochtones étaient aussi deux fois plus susceptibles d'être exposés à la fumée secondaire au domicile.
- Les taux d'obésité étaient plus élevés chez les adultes autochtones : 26 % des membres des Premières nations, 26 % des Inuits et 22 % des Métis, comparativement à 16 % des adultes non autochtones.
- Les trois groupes autochtones étaient plus susceptibles de vivre en situation d'insécurité alimentaire que la population non autochtone. Les taux d'insécurité alimentaire des ménages s'élevaient à 27 % chez les Inuits, 22 % chez les membres des Premières nations et 15 % chez les Métis, comparativement à 7 % au sein de la population non autochtone.
- Les Métis et les membres des Premières nations étaient plus actifs durant leurs loisirs que les leurs homologues non autochtones. Les Inuits ont déclaré un plus grand sentiment d'appartenance à leur communauté et une grande satisfaction à l'égard de la vie.

La santé des membres des Premières nations, des Métis et des Inuits a été profondément touchée par les changements rapides qui sont survenus dans la société au cours du dernier demi-siècle[2]. Ces gens sont aux prises avec les mêmes problèmes de santé que la population générale, ainsi qu'avec leurs propres difficultés. La surveillance de la santé des groupes autochtones est cependant limitée par le manque de données.

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) est une mine de renseignements sur de nombreux aspects de la santé des Canadiens et, au cours des dernières années, elle comprenait des questions sur l'identité autochtone pour les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits. L'ESCC n'a cependant pas été conçue pour ces populations particulières. Par ailleurs, elle ne comprend pas les enfants de moins de 12 ans, et sa couverture géographique exclut les réserves ainsi que quelques régions du Nord et éloignées. Par conséquent, la Division de la statistique de la santé a évalué les données de l'ESCC afin de déterminer si elles pouvaient être utilisées pour décrire la santé des peuples autochtones[3].

Dans le cadre de l'évaluation, les questions de l'ESCC ont été comparées aux questions semblables de l'Enquête auprès des peuples autochtones, et, dans les deux cas, les résultats obtenus étaient semblables. Le nombre d'années de données qu'il fallait combiner pour produire des indicateurs de la santé à des niveaux plus détaillés — selon l'âge et le sexe — a aussi été évalué. Il a été établi que quatre cycles, en l'occurrence 2007 à 2010, suffisaient pour produire des estimations fiables pour la plupart des indicateurs[4].

Par conséquent, Statistique Canada a combiné les données recueillies dans le cadre de l'ESCC de 2007 à 2010 afin de créer deux tableaux de données (Tableau CANSIM n° 105-0512 et Tableau CANSIM n° 105-0513). Les tableaux couvrent une gamme d'indicateurs de la santé pour les membres des Premières nations, les Métis, les Inuits et la population non autochtone; les indicateurs sont ventilés davantage selon le sexe, trois groupes d'âge, et la province et le territoire.

Dans cet article, les auteurs présentent certaines conclusions tirées de cet ensemble de données de l'ESCC (de 2007 à 2010). Les données sur la santé des membres des Premières nations, des Métis et des Inuits ont été comparées à celles de la population non autochtone en fonction d'une variété de sujets. Un sous-ensemble de

Principaux facteurs démographiques de la population autochtone : Recensement de 2006

- 1 172 790 personnes s'étaient identifiées comme une personne autochtone, c'est à-dire des Indiens de l'Amérique du Nord (membres des Premières nations), des Métis et des Inuits[5,6].
- Parmi la population autochtone, 60 % étaient des membres des Premières nations, 33 % des Métis, 4 % des Inuits et 3 % avaient des identités multiples ou d'autres identités autochtones[7].
- Parmi les membres des Premières nations, 43 %[8] vivaient dans les réserves[9,10] et les autres vivaient hors réserve.
- La plupart des Inuits, soit 78 %, vivaient dans l'Inuit Nunangat (une expression inuktitute pour « terre natale des Inuits »), qui est composé de quatre régions inuites réparties sur l'ensemble de l'Arctique. L'Ontario et les provinces de l'Ouest comptaient 83 % des membres des Premières nations et 87 % des Métis[8].
- De 1996 à 2006, la population des Premières nations, dans les réserves et hors réserve, a augmenté de 29 %, celle des Métis de 91 % et celle des Inuits de 26 %[5].
- L'accroissement de la population autochtone est imputable en partie au fait que davantage d'entre eux se sont autodéclarées comme des personnes autochtones en 2006 qu'en 1996. Ceci est particulièrement le cas chez les Métis[11].
- Les peuples autochtones sont plus jeunes que la population non autochtone. L'âge médian des membres de Premières nations vivant hors réserve était de 26 ans en 2006; parmi ceux qui vivaient dans une réserve, il était de 25, il était de 30 pour les Métis; de 22 pour les Inuits; et de 40 pour les peuples non autochtones[8].

résultats figure également dans la **Liste des indicateurs de la santé**.

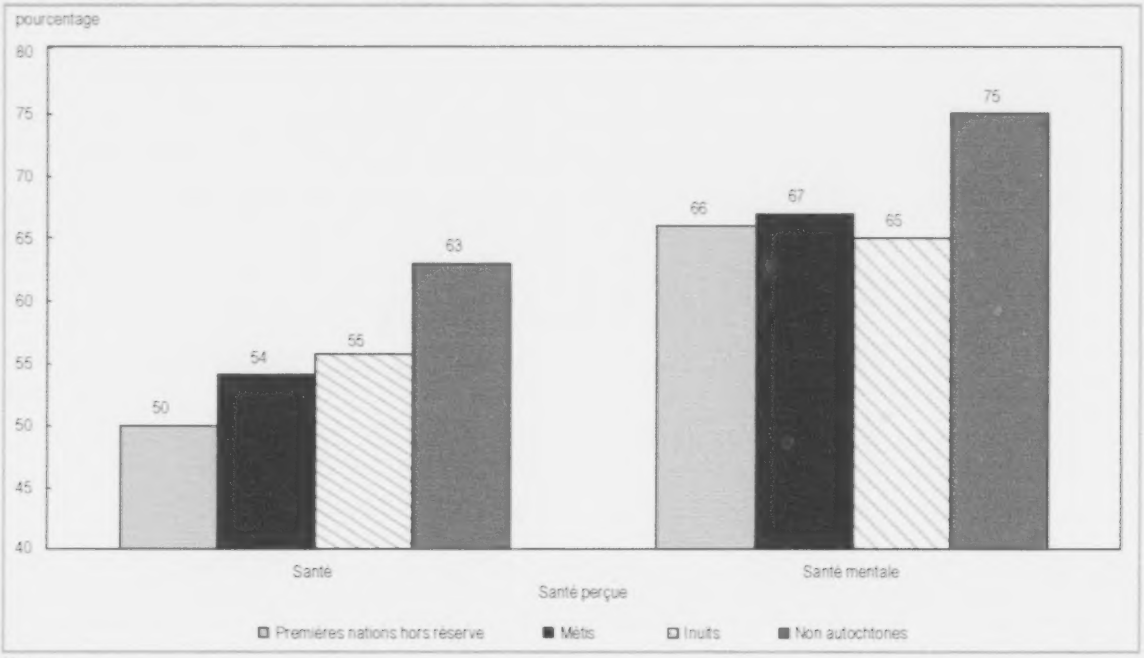
Santé globale

Les données de l'ESCC ont révélé que la santé autodéclarée était moins bonne chez les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits quand on la compare à celle des peuples non autochtones (graphique 1). Ces résultats correspondent à ceux d'autres études ciblant la population autochtone.

L'incidence plus élevée de problèmes de santé chroniques explique en partie pourquoi les membres des Premières nations et les Métis ont autodéclaré un moins bon état de santé. Cinquante-six pourcent des membres des Premières nations et 55 % des Métis ont déclaré avoir été diagnostiqués avec un ou plusieurs problèmes de santé chroniques, comparativement à 48 % des peuples non autochtones.

Les Inuits (43 %) étaient les moins susceptibles de déclarer avoir un ou plusieurs problèmes de santé chroniques diagnostiqués. Cependant, l'écart peut être imputable en partie au fait qu'ils ont **moins accès à un médecin** qui peut diagnostiquer leur état de santé. Selon l'ESCC de 2007 2010, 83 % des peuples non autochtones ont un médecin de famille, comparativement à 44 % des Inuits. En fait, la plupart des collectivités inuites sont desservies uniquement par un poste de soins infirmiers et l'accès aux services hospitaliers peut exiger un déplacement considérable[12].

Graphique 1
Santé perçue comme étant très bonne ou excellente par les populations autochtones et non autochtones, âgées de 12 ans et plus, Canada



Notes :
1. Les données ont été normalisée selon l'âge de la population d'identité autochtone en 2007-2010.
2. La différence entre l'estimation pour chaque population autochtone et l'estimation pour la population non autochtone est statistiquement significative.
3. Les données sur les Inuits ne comprennent pas le Nunavik et certaines collectivités éloignées.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2010.

Moins d'accès aux médecins dans le Nord (Enquête auprès des peuples autochtones de 2006)

Les Inuits de l'Inuit Nunangat âgés de 15 ans et plus étaient plus susceptibles d'avoir un contact avec un infirmier (70 %) qu'avec un médecin de famille ou un omnipraticien (46 %). Les Inuits vivant dans le reste du Canada étaient plus susceptibles d'avoir un contact avec un médecin de famille ou un omnipraticien (71 %) qu'avec un infirmier (39 %)[13].

Certains problèmes de santé chroniques, notamment des problèmes respiratoires associés à l'usage du tabac, étaient plus communs chez les membres de la population autochtone que chez leurs homologues non autochtones[14].

Les trois groupes présentaient des taux plus élevés d'asthme (13 à 14 %[15]) contre 9 % pour la population non autochtone. Les Inuits âgés de 25 à 44 ans présentaient un taux particulièrement élevé d'asthme, de l'ordre de 22 %[15]. L'asthme est une maladie chronique qui rend les voies respiratoires extrêmement sensibles, ce qui rend la respiration difficile. La mauvaise qualité de l'air intérieur, la ventilation et de mauvaises **conditions de logement** contribuent au taux élevé d'asthme chez les Inuits[16].

Conditions de logement déclarées dans le Recensement de 2006

Les Inuit étaient dix fois plus susceptibles (31 %) que les peuples non autochtones (3 %) de vivre dans des logements surpeuplés — des logements comptant plus d'une personne par chambre — au Canada.

Bien que les Inuits vivent traditionnellement en groupes de familles multiples, un certain nombre de rapports laissent entendre que le taux élevé de familles qui partagent un domicile peut être dû à une sérieuse pénurie d'habitations dans de nombreuses collectivités de l'Inuit Nunangat[16].

Les Inuits étaient quatre fois plus susceptibles de vivre dans une maison ayant besoin de réparations majeures (28 %) que les peuples non autochtones (7 %). On entend par réparations majeures la réparation des fils électriques ou d'une plomberie endommagée, ainsi que la réparation de la charpente de murs, planchers ou plafonds.

Les membres des Premières nations et les Métis étaient également plus susceptibles que la population non autochtone de déclarer que des états chroniques ou des problèmes de santé limitent leurs capacités à entreprendre certaines activités.

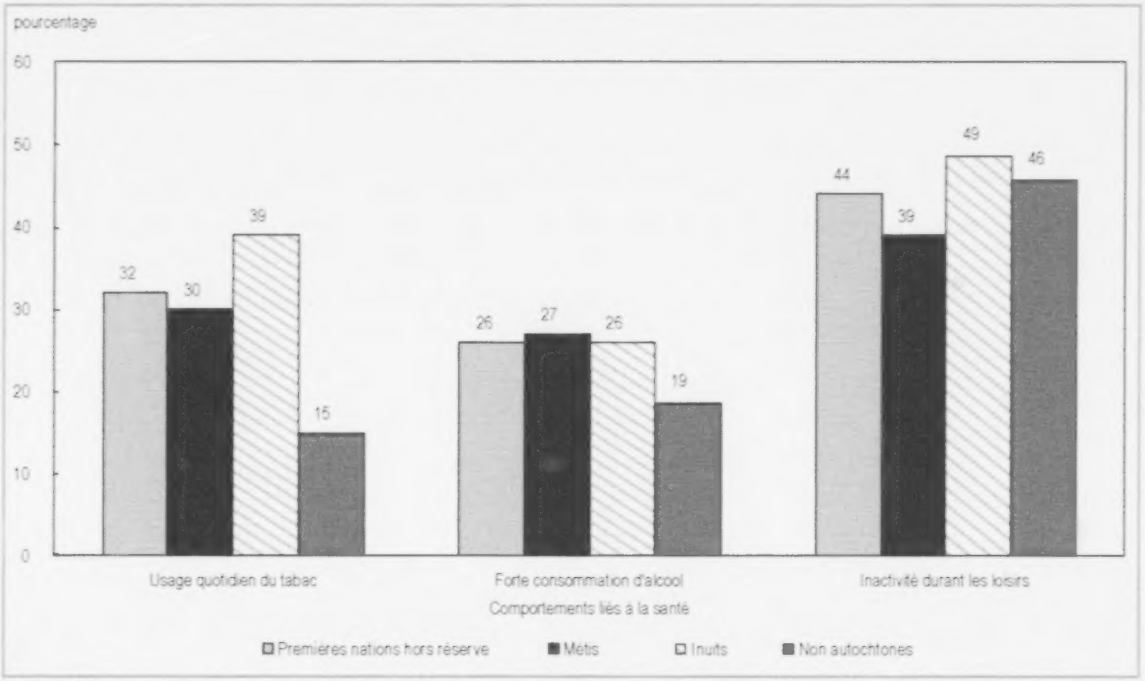
Comportements influant sur la santé

Des taux plus élevés d'usage quotidien du tabac et de forte consommation d'alcool ont été déclarés par les trois groupes autochtones que par la population non autochtone.

Le taux d'usage du tabac des membres des Premières nations s'établissait à 32 %, celui des Métis à 30 % et celui des Inuits à 39 %, comparativement à 15 % chez les peuples non autochtones (graphique 2). Les jeunes Inuits âgés de 12 à 24 ans ont déclaré un taux de 33 %, comparativement à 11 % pour les jeunes non autochtones.

Inévitablement, l'usage du tabac expose également les non-fumeurs à des substances carcinogènes qui peuvent aboutir à un cancer

Graphique 2
Certains comportements liés à la santé des populations autochtones et non autochtones, âgées de 12 ans et plus, Canada



Notes :

1. Les données ont été normalisée selon l'âge de la population d'identité autochtone en 2007-2010.
2. La différence entre l'estimation pour chaque population autochtone et l'estimation pour la population non autochtone est statistiquement significative.
3. Les données sur les Inuits ne comprennent pas le Nunavik et certaines collectivités éloignées.
4. Forte consommation d'alcool : consommation de cinq verres d'alcool ou plus en une même occasion au moins une fois par mois au cours de la dernière année.
5. Tabagisme : fumeurs actuels qui fument tous les jours.
6. Inactivité durant les loisirs : l'activité physique quotidienne moyenne des répondants au cours des trois derniers mois a été utilisée pour cette mesure. Les répondants inactifs sont ceux dont la somme de la moyenne des dépenses d'énergie quotidienne pour toutes leurs activités de loisirs est inférieure à 1,5 kcal/kg/jour.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2010.

et contribuer à d'autres maladies telles que l'asthme, les maladies cardiaques et l'emphysème[17]. Les trois groupes étaient plus susceptibles d'être exposés à la fumée secondaire à la maison, comparativement à 7 % des peuples non autochtones. Les jeunes Métis âgés de 12 à 24 ans ont enregistré un taux d'exposition particulièrement élevé de 24 %.

La forte consommation d'alcool est également liée à une foule de problèmes de santé[18]. Les trois groupes étaient plus susceptibles de boire beaucoup d'alcool que les peuples non autochtones. L'emphase sur la forte consommation d'alcool cache cependant une réalité plus complexe. Par exemple, parmi ces groupes, il y avait des taux élevés de gens qui ne boivent pas. En l'occurrence, 34 % des Inuits et 29 % des membres des Premières nations n'ont pas consommé d'alcool au cours de l'année dernière, comparativement à 24 % des peuples non autochtones.

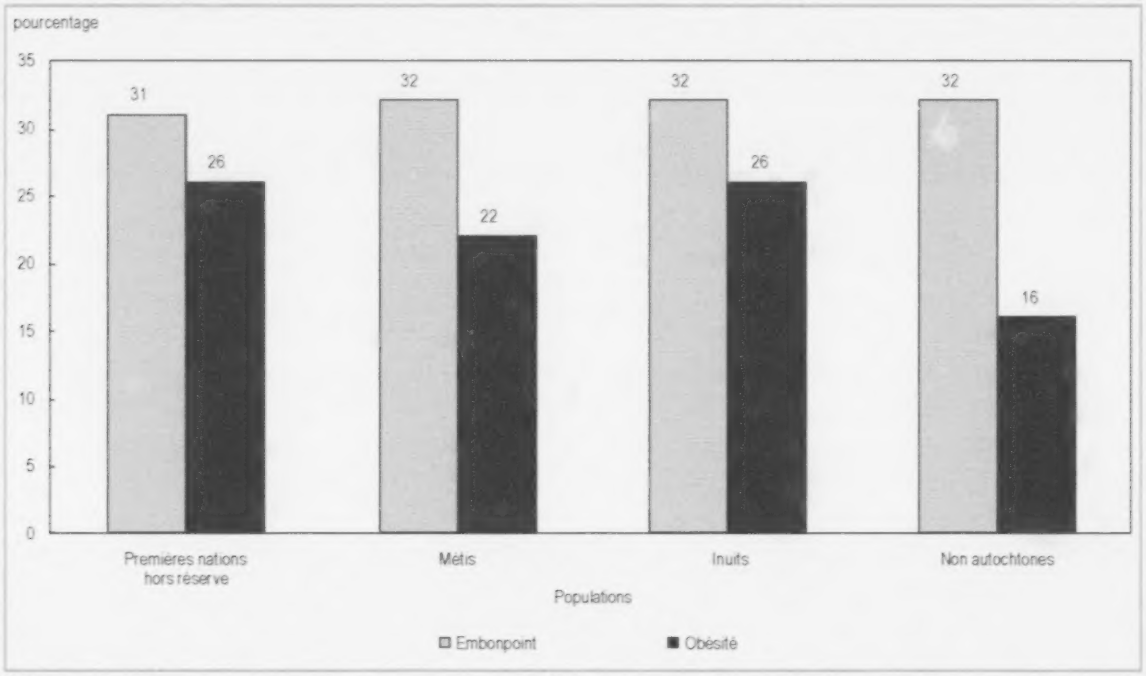
Les peuples non autochtones étaient moins actifs physiquement que les Métis et les membres des Premières nations[19]. En 2007-2010, 46 % des peuples non autochtones étaient inactifs pendant leurs moments de loisir, contre 44 % des membres des Premières nations et 39 % des Métis.

Obésité

L'obésité est reconnue comme un problème de santé publique majeur au Canada[20] et les taux sont élevés chez les peuples autochtones[21]. Pour les adultes âgés de 18 ans et plus[22], la taille et le poids autodéclarés ont été utilisés pour calculer l'indice de masse corporelle (IMC) afin d'étudier l'obésité. Le taux d'obésité chez les membres des Premières nations était de 26 %. Il était de 22 % chez les Métis, de 26 % chez les Inuits et de 16 % chez les peuples non autochtones (graphique 3). Cependant, tous les groupes présentaient des taux semblables pour la catégorie de l'embonpoint. Bien que l'IMC soit communément utilisé pour évaluer le poids d'une personne, il y a un débat pour savoir si les mêmes seuils conviennent pour les Inuits [23,24,25].

Graphique 3

Pourcentage de la population faisant de l'embonpoint ou étant obèse, populations autochtones et non autochtones de 18 ans et plus, Canada



Notes :

1. Les données ont été normalisée selon l'âge de la population d'identité autochtone en 2007-2010.
2. La différence entre l'estimation pour chaque population autochtone et l'estimation pour la population non autochtone est statistiquement significative.
3. Les données sur les Inuits ne comprennent pas le Nunavik et certaines collectivités éloignées.
4. Faisant de l'embonpoint : répondant dont la taille et le poids autodéclarés produisent un IMC de 25 à 29,99.
5. Obèse : répondant dont la taille et le poids autodéclarés produisent un IMC de 30 ou plus.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2010.

Les problèmes de poids pendant l'enfance et l'adolescence présentent un défi particulier pour les peuples autochtones, dont la population est plus jeune que la population non autochtone (voir **Principaux facteurs démographiques**). Les jeunes Métis (28%) et des Premières nations (26 %), âgés de 12 à 17 ans, étaient plus susceptibles de présenter une surcharge pondérale ou d'être obèses que leurs homologues non autochtones (19 %).

Le diabète est l'un des nombreux problèmes de santé associés à l'obésité[26]. Selon l'Association canadienne du diabète, la plupart des gens atteints de diabète présentent une surcharge pondérale ou sont obèses, et les peuples autochtones sont confrontés à un risque élevé de contracter la maladie[27]. Bien que le diabète ait été rare chez les peuples autochtones de l'Amérique du Nord avant 1940, il a désormais atteint des proportions épidémiques dans certaines collectivités[28,29]. Les membres des Premières nations, en particulier, étaient plus susceptibles de déclarer avoir été diagnostiqués avec le diabète que les peuples non autochtones. Cette différence était la plus marquée chez les personnes âgées de 45 ans et plus, groupe dans lequel 19 % des membres des Premières nations et 11 % de la population non autochtone étaient diabétiques[30].

Insécurité alimentaire des ménages

On entend habituellement par sécurité alimentaire que tous les membres d'un ménage ont en tout temps accès à des aliments suffisants, salubres et nutritifs[31]. À l'inverse, il y a insécurité alimentaire lorsque la qualité et/ou la quantité de la nourriture est compromise, ce qui va habituellement de pair avec des ressources financières limitées[32].

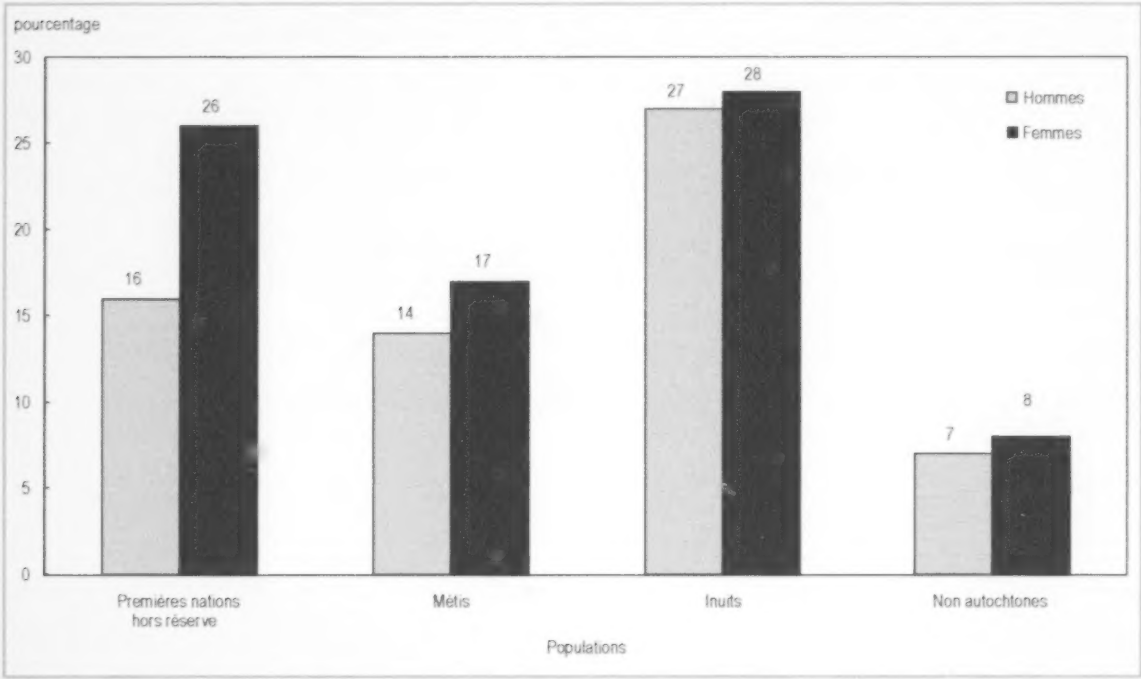
Les familles à faible revenu sont confrontées à de nombreux obstacles pour pouvoir consommer un régime alimentaire nutritif, notamment l'accès limité à des fruits et légumes frais. De plus, il tend à y avoir moins d'épiceries ou de marchés de producteurs dans les quartiers à faible revenu[33]. Ces constatations sont valables pour les membres des Premières nations, les Métis et les Inuits, qui avaient des revenus médians inférieurs à ceux de la population non autochtone lors du Recensement de 2006 [34,35].

Les complications sur le plan de la santé associées à l'insécurité alimentaire peuvent aller de la malnutrition à l'obésité. Bien que cela puisse sembler contradictoire, les personnes en situation d'insécurité alimentaire sont plus susceptibles d'être obèses. Une raison éventuelle est que les personnes ayant un faible revenu ont souvent moins de choix alimentaires sains, accessibles et/ou abordables à leur disposition. Au lieu de cela, ils consomment des aliments bon marché riches en calories[36,37].

Parmi les membres de Premières nations âgés de 12 ans et plus, 22 % vivaient dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire, ce qui correspond à trois fois la proportion des peuples non autochtones, qui s'établissait à 7 % (graphique 4). Quinze pour cent des Métis et 27 % des Inuits vivent également dans des ménages en situation d'insécurité alimentaire. L'insécurité alimentaire était un problème pour un pourcentage plus important de femmes des Premières nations (26 %) que d'hommes des Premières nations (16 %). Un facteur contributif peut être que les familles monoparentales sont plus susceptibles d'être dirigées par des femmes, et que les pourcentages sont plus élevés dans la population autochtone[38].

Le coût élevé des aliments dans le Nord contribue à l'insécurité alimentaire. Dans la plupart des collectivités isolées, il peut coûter de 360 $ à 450 $ par semaine pour fournir un régime alimentaire nutritif à une famille de quatre personnes, comparativement à environ 200 $ à 250 $ dans le Sud[39].

Graphique 4
Insécurité alimentaire des ménages, modérée ou considérable, populations autochtones et non autochtones selon le sexe, âgées de 12 ans et plus, Canada



Notes :

1. Les données ont été normalisée selon l'âge de la population d'identité autochtone en 2007-2010.
2. La différence entre l'estimation pour chaque population autochtone et l'estimation pour la population non autochtone est statistiquement significative.
3. Les données sur les Inuits ne comprennent pas le Nunavik et certaines collectivités éloignées.
4. Insécurité alimentaire des ménages : indication d'un compromis dans la qualité et/ou la quantité de nourriture consommée ou réduction de la consommation d'aliments et habitudes alimentaires perturbées.

Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2007-2010.

Espérance de vie à Inuit Nunangat

L'espérance de vie dans les régions inuites (Inuit Nunangat) est de 70,8 ans, ce qui est inférieur d'environ 10 ans au reste du Canada, où elle s'établit à 80,6 ans[40]. Les causes de décès liées à l'usage du tabac contribuent considérablement aux années de vie perdues — le cancer du poumon et des maladies respiratoires sont responsables de 21 % de tous les décès dans l'Inuit Nunangat[41,42].

Dans les rudes conditions de vie du Nord, les Inuits maintiennent un sens bien établi de la collectivité. Plus particulièrement, 81 % des Inuits ont déclaré un solide sentiment d'appartenance à leur communauté locale, comparativement à 65 % des peuples non autochtones. La majorité des Inuits (92 %) ont également déclaré qu'ils étaient satisfaits de leur vie, pourcentage similaire à celui des personnes non autochtones (93 %), tandis que les membres des Premières nations (89 %) et les Métis (90 %) ont déclaré des taux plus faibles.

Résumé

Les données de l'ESCC réaffirment que le profil de santé des Métis, des Inuits et des membres de Premières nations diffère de celui de la population générale[43]. Les peuples autochtones étaient plus susceptibles de déclarer être atteints de problèmes respiratoires et d'autres problèmes de santé chroniques. En outre, les trois groupes autochtones étaient plus susceptibles de déclarer des comportements malsains, notamment l'usage du tabac et la forte consommation d'alcool, comparativement à la population non autochtone.

Les Métis, les Inuits et les membres des Premières nations présentaient des taux élevés d'obésité et d'insécurité alimentaire des ménages. Notamment, les taux de diabète chez les membres des Premières nations étaient particulièrement élevés pour les personnes âgées de 45 ans et plus. Les Inuits affichaient les taux plus élevés d'usage du tabac et d'insécurité alimentaire des ménages, et les jeunes Métis étaient plus susceptibles d'être exposés à de la fumée secondaire au domicile.

Linda Gionet et Shirin Roshanafshar sont les analystes à la Division de la statistique de la santé.

Les auteurs tiennent à remercier Teresa Janz, Brenda Wannell et Lawson Greenberg pour leur contribution.

Références

1. Pour la suite de l'article, le terme « membres des Premières nations » désigne la population des Premières nations vivant hors réserve.

2. Agence de la santé publique du Canada. *Le diabète au Canada : Perspective de santé publique sur les faits et chiffres*. Ottawa, Agence de la santé publique du Canada, 2011.

3. Roshanafshar, S. *Evaluating the Canadian Community Health Survey data for Aboriginal populations*. Document présenté à la Health Data Users Conference; le 10-11 septembre, 2012; Ottawa.

4. Même quatre cycles d'enquête combinés ont produit très peu de données sur les Inuits en raison de la petite taille de leur population.

5. « Identité autochtone » vise toute personne ayant déclaré appartenir à au moins un groupe autochtone, c'est-à-dire Indien de l'Amérique du Nord, Métis ou Inuit, et/ou personne ayant déclaré être un Indien des traités ou un Indien inscrit tel que défini par la *Loi sur les Indiens du Canada*, et/ou personne ayant déclaré appartenir à une bande indienne et/ou à une Première nation. Source : Statistique Canada. *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones*. 2010. Disponible à : http://www.statcan.gc.ca/pub/89-645-x/89-645-x2010001-fra.htm?fpv=10000. Consulté le 27 novembre 2012.

6. Davantage de données récentes sur la population autochtone provenant de l'Enquête nationale auprès des ménages seront diffusées en 2013.

7. Statistique Canada. « Population ayant une identité autochtone, chiffres de 2006, répartition en pourcentage, variation en pourcentage, chiffres de 2006 pour les deux sexes, pour le Canada, les provinces et les territoires - Données-échantillon (20 %) ». Peuples autochtones - Faits saillants en tableaux, Recensement de 2006. 2009. Disponible à: http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/dp-pd/hlt/97-558/pages/page.cfm?Lang=F&Geo=PR&Code=01&Table=3&Data=Count&Sex=1&StartRec=1&Sort=2&Display=Page. Consulté le 20 décembre 2012.

8. Statistique Canada. « Recensement de 2006 : Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006 : résultats ». *Série « Analyses » du Recensement de 2006*. 2009. Disponible à : http://www12.statcan.ca/census-recensement/2006/as-sa/97-558/index-fra.cfm . Consulté le 27 novembre 2012.

9. La « population dans les réserves » est définie selon les critères établis par le ministère des Affaires autochtones et Développement du Nord Canada (AADNC). Pour obtenir une définition plus détaillée, consultez le Dictionnaire du recensement : Statistique Canada. *Plus d'information sur Subdivision de recensement (SDR)*. 2011. Disponible à : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/ref/dict/geo012a-fra.cfm. Consulté le 27 novembre 2012.

10. Certaines réserves et établissements indiens n'ont pas participé au recensement parce que le dénombrement n'était pas permis ou qu'il a été interrompu avant que le recensement ne soit effectué au complet.

11. Ce phénomène s'explique par la « mobilité ethnique », lorsqu'il y a des « changements au fil du temps dans les déclarations d'appartenance ethnique des personnes ». Source : Guimond, É. « Mobilité ethnique et croissance démographique des populations autochtones du Canada, 1986-1996 ». *Rapport sur l'état de la population du Canada. Statistique Canada* n° 91-209-XIF au catalogue, 1998 et 1999, 195-209.

12. Pauktuutit-Inuit Women of Canada. *Santé*. 2012. Accesible à : http://pauktuutit.ca/health/. Consulté le 27 novembre 2012.

13. Statistique Canada. « Profil des enfants, adolescents et adultes autochtones, 2006 : Indicateurs clés tirés de l'Enquête sur les enfants autochtones, 2006 et de l'Enquête auprès des peuples autochtones. 2006 ». 2009. Disponible à : http://www12.statcan.gc.ca/census-recensement/2006/dp-pd/89-635/index.cfm?LANG=fra&fpv=10000. Consulté le 20 décembre 2012.

14. Dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, on entend par problèmes respiratoires : l'asthme, la bronchite chronique, l'emphysème et la maladie pulmonaire obstructive chronique.

15. La statistique Inuite devrait être utilisée avec précaution.

16. Knotsch C, Kinnon D. *If not now...When? Addressing the ongoing Inuit housing crisis in Canada*, Ottawa : Organisation nationale de la santé autochtone, 2011.

17. Santé Canada. « Fumée secondaire ». *Préoccupations liées à la santé*. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/hc-ps/tobac-tabac/second/index-fra.php. 2009. Consulté le 28 novembre 2012.

18. Santé Canada. « Boire avec modération ». *Vie saine*. 2012. Disponible à : http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/iyh-vsv/life-vie/drink-boire-fra.php. Consulté le 27 novembre 2012.

19. L'activité physique de loisir des répondants a été fondée sur une liste d'activités communes. Toutefois, cette liste a été dressée en fonction de la population canadienne totale et pourrait ne pas inclure les activités qui sont pertinentes pour la population autochtone. Par exemple, l'Enquête auprès des peuples autochtones inclut les activités suivantes qui ne sont pas mentionnées dans l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, c'est-à-dire la chasse/piégeage, le canotage ou la cueillette de fruits.

20. Agence de la santé publique du Canada et l'Institut canadien d'information sur la santé. *L'obésité au Canada*, Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2011.

21. Selon Willows, « cette maladie chronique inquiétante qui se profile dans la population autochtone illustre le besoin urgent de développer des stratégies de prévention appropriées efficaces et culturelles de l'obésité ». Source : Willows ND, Hanley AJ, Delormier T. « A socioecological framework to understand weight-related issues in Aboriginal children in Canada ». *Appl Physiol Nutr Metab*, 2012 ;37(1) : 1-13.

22. Dans cet article, en ce qui a trait à l'obésité, les groupes d'âge diffèrent des autres indicateurs de santé.

23. Charbonneau-Roberts G, Saudny-Unterberger H, Kuhnlein HV, et al. « Body mass index may overestimate the prevalence of overweight and obesity among the Inuit ». *Int J Circumpolar Health*, 2005;64(2):163-169.

24. Young TK, Bjerregaard P, Dewailly E, et al. « Prevalence of obesity and its metabolic correlates among circumpolar inuit in 3 countries ». *Am J Public Health.*, 2007;97(4): 691-695.

25. Lear SA, Humphries KH, Frohlich JJ, et al. « Appropriateness of current thresholds for obesity-related measures among Aboriginal people ». *Can Med Assoc J*, 2007;177(12): 1 499-1 505.

26. Monash University. « Critical link between obesity and diabetes discovered ». *Science Daily*. 2009. Disponible à : http://www.sciencedaily.com/releases/2009/07/090708090917.htm. Consulté le 27 novembre 2012

27. Association canadienne du diabète. Recherche. *Diabetes in special populations*. 2012. Disponible à : http://www.diabetes.ca/research/specialpopulations/. Consulté le 29 novembre 2012.

28. Young TK, Reading J, Elias B, et al. « Type 2 diabetes mellitus in Canada's First Nations: status of an epidemic in progress ». *Can Med Assoc J*, 2000, 163(5), 561-566.

29. Bruce S. « Prevalence and determinants of diabetes mellitus among Métis of western Canada ». *Am J Hum Biol*, 2000;12(4) :542-551.

30. Le taux de diabète chez les Inuits pour ce groupe d'âge ne diffère pas statistiquement du taux observé chez la population non autochtone.

31. Organisation des Nations Unies pour l'alimentation et l'agriculture. *Rome Declaration on World Food Security and World Food Summit Action Plan*. 1996 Disponible à : http://www.fao.org/docrep/003/w3613e/w3613e00.htm. Consulté le 29 novembre 2012.

32. Tarasuk V. « Health Implications of Food Insecurity ». *Social Determinants of Health: Canadian Perspectives*, deuxième édition, Toronto : Canadian Scholar's Press. 2009, chapitre 14.

33. Milway J, Chan K, Stapleton J. et al. *The poor still pay more: Challenges low income families face in consuming a nutritious diet*, Toronto : Insitute for Competitiveness and Prosperity: Open Policy Toronto, 2010.

34. Selon les données du Recensement de 2006, le revenu médian total était de 27 728 $ pour les Métis, 24 782 $ pour les Inuits et 19 114 $ pour les membres des Premières nations (habitant sur une réserve ou non) en comparaison de 33 394 $ pour la population non autochtone. Source : Statistique Canada, *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones*. Voir la référence à la note n° 5.

35. Le revenu médian total inclut les gains provenant de toutes les sources, y compris le revenu d'emploi et les transferts gouvernementaux. Le revenu médian est la valeur moyenne pour laquelle la moitié de la population déterminée gagne plus d'argent et l'autre moitié gagne moins d'argent. Source : Statistique Canada, *Un aperçu des statistiques sur les Autochtones*. Voir la référence à la note n° 5.

36. Willows ND, Hanley AJ, Delormier T. « A socioecological framework to understand weight-related issues in Aboriginal children in Canada ». Voir la référence à la note n° 21.

37. Blackwell Publishing Ltd. « Lower-income Neighbourhoods Associated with Higher Obesity Rates ». *Science Daily*. 2008. Disponible à : http://www.sciencedaily.com/releases/2008/02/080207163807.htm. Consulté le 29 novembre 2012.

38. Selon les données du Recensement de 2006, 35 % des enfants des Premières nations qui habitent hors d'une réserve (enfants de 14 ans et moins) étaient membres d'une famille avec une mère monoparentale, en comparaison de 6 % pour une famille avec un père monoparental. Parmi la population non autochtone, 14 % des enfants non autochtones étaient membres d'une famille avec une mère monoparentale, en comparaison de 3 % pour une famille avec un père monoparental. Source : « Statistique Canada : Recensement de 2006 : Peuples autochtones du Canada en 2006 : Inuits, Métis et Premières nations, Recensement de 2006 : résultats ». Voir la référence à la note n° 8.

39. Affaires autochtones et Développement du Nord Canada. « Panier de provisions nordique révisé - Principales constatations tirées des enquêtes sur les prix de 2006, 2007 et 2008 ». *Coût des aliments*. 2008. Disponible à : http://www.aadnc-aandc.gc.ca/fra/1100100035941/1100100035942. Consulté le 29 novembre 2012.

40. Statistique Canada. « Tableau 102-0706 : Espérance de vie, à la naissance et à 65 ans, selon le sexe, moyenne de cinq ans, Canada et régions inuites ». *CANSIM*. 2012. Disponible à : http://www5.statcan.gc.ca/cansim/pick-choisir;jsessionid=4527FFF48778B2C7C02B4507B716E174?id=1020706&p2=33&retrLang=fra&lang=fra. Consulté le 10 décembre 2012.

41. Les données sur l'espérance de vie, le cancer et les problèmes respiratoires dans les régions inuites incluent les Inuits et les non-Inuits.

42. De 2004 à 2008, il y a eu 1 210 décès dans les régions inuites. Parmi ceux-ci, 123 décès ont été causés par un cancer du poumon et 136 décès l'ont été en raison de maladies respiratoires. Source : Statistique Canada. « Tableau 102-0704 : Mortalité, selon certaines causes de décès (CIM-10) et le sexe, moyenne de cinq ans, Canada et régions inuites ». *CANSIM*. 2010. Disponible à : http://www5.statcan.gc.ca/cansim/a26?id=1020704&pattern=&p2=-1&p1=1&tabMode=dataTable&stByVal=1&paSer=&csid=&retrLang=fra&lang=fra. Consulté le 10 décembre 2012.

43. Garner R, Carrière G, Sanmartin C, et al. « La santé des adultes chez les Premières Nations vivant hors réserve, les Inuits, et les Métis au Canada : l'incidence du statut socioéconomique sur les inégalités en matière de santé ». *Série de documents de travail*. Statistique Canada n° 82-622-x au catalogue. Ottawa : Statistique Canada, 2010.

Annexe 1

Liste des indicateurs de la santé des populations autochtones et non autochtones

Indicateur de la santé	Premières Nations hors réserve	Métis	Inuits	Non autochtones
	pourcentage			
État de santé général				
Santé perçue, très bonne ou excellente	50*	54*	55*	63
Santé perçue, passable ou mauvaise	16*	13*	8	9
Santé mentale perçue, très bonne ou excellente	66*	67*	65*	75
Santé mentale perçue, passable ou mauvaise	8*	8*	5E	5
Satisfaction à l'égard de la vie, satisfait ou très satisfait	89*	90*	92	93
Stress perçue dans la vie, assez intense (15 ans et plus)	24	25	19	23
Participation et limitation des activités, parfois ou souvent	33*	33*	30	26
Problèmes de santé chroniques				
Un problème de santé chronique ou plus	56*	55*	43	48
Arthrite	14*	14*	10E	12
Asthme	14*	13*	14E	9
Diabète	6*	4	2E*	4
Hypertension	9*	9*	7*	12
Trouble de l'humeur	12*	10*	5E	6
Problèmes respiratoires	15*	15*	15E	10
Hypertension, maladie cardiaque ou troubles dus à un accident vasculaire cérébral	11*	10*	9E	14
Douleurs ou malaises modérés ou sévères	14*	14*	9E	10
Douleurs ou malaises empêchant des activités	15*	16*	11	10
Comportements liés à la santé				
Vaccination contre la grippe, il y a moins d'un an	27	22*	31	27
Commencement de l'allaitement	82*	78*	77*	88
Allaitement exclusif (au moins six mois)	19	14*	26E	25
Fume actuellement, tous les jours ou à l'occasion	40*	36*	48*	21
Fume actuellement, tous les jours	32*	30*	39*	15
Cinq verres ou plus d'alcool en une même occasion (au moins une fois par mois dans la dernière année)	26*	27*	26*	19
N'a jamais bu de boisson alcoolisée au cours des 12 derniers mois	29*	23	34*	24
Consommation de fruits et légumes (cinq fois ou plus par jour)	36*	39*	27*	45
Physiquement actif durant les loisirs, modérément actif ou actif	56*	61*	51	54
Physiquement inactif durant les loisirs	44*	39*	49	46
Consultation d'un médecin au cours des 12 derniers mois	74*	76	62*	78
A un médecin régulier	78*	80*	44*	83
Obésité (18 ans et plus)	26*	22*	26*	16
Embonpoint (18 ans et plus)	31	32	32	32
Embonpoint ou obésité (18 ans et plus)	57*	54*	58*	48
Embonpoint ou obésité (12 à 17 ans)	26*	28*	25E	19
Exposition à la fumée secondaire				
Dans des véhicules et/ou des lieux publics (au cours du dernier mois)	25*	31*	24E	17
Au domicile	15*	16*	17E*	7
Dans des lieux publics (au cours du dernier mois)	15*	18*	13E	12
Dans des véhicules (au cours du dernier mois)	16*	20*	18E*	9
Autres				
Sentiment d'appartenance à la communauté locale, plutôt fort ou très fort	63	63	81*	65
Insécurité alimentaire des ménages	22*	15*	27*	7

E à utiliser avec prudence

* valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence (p<0,05). Pour ce tableau, la catégorie de référence est « Non autochtones »

Notes :

1. La population autochtone est plus jeune que la population non autochtone. Par conséquent, les données ont été normalisées selon l'âge de la population d'identité autochtone en 2007-2010.
2. L'enquête ne permet pas de saisir tous les problèmes de santé chroniques diagnostiqués. Certains problèmes de santé chroniques diagnostiqués ne figurent pas dans la liste parce que leur prévalence était trop faible ou parce que les données n'ont pas été recueillies dans l'enquête.
3. Les données sur les Inuits ne comprennent pas le Nunavik et certaines collectivités éloignées.

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycles 2007 à 2010 combinés. Veuillez voir les tableaux CANSIM 105-0512 et 105-0513 (normaliser selon l'âge).